Alcohol en andere drugs op het werk

een inventaris

van een alcohol- en drugbeleid in de onderneming

1985 - 1994

Frank Lenders
Marie-Claire Lambrechts

VAD

Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen
Sector Arbeid
Gustave Schildknechtstraat 9
1020 Brussel

COLOFON

Lambrechts, Marie-Claire
Lenders, Frank
Alcohol en andere drugs op het werk : een inventaris van een alcohol- en drugbeleid in de onderneming 1985-1994
Eerste druk

Brussel, VAD, 1996
G. Schildknechtstraat 9
1020 Brussel
46 p.

Omslag ontwerp : Carla Cox

ISBN 90-802429-5-0

INHOUDSOPGAVE

VOORWOORD

De Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen overkoepelt diverse organisaties die in Vlaanderen actief zijn op het vlak van studie, preventie en hulpverlening inzake alcohol- en andere drugproblemen. De VAD-sector arbeid houdt zich, in nauwe samenwerking met diverse organisaties, sinds 1985 specifiek bezig met deze problematiek in bedrijven.
Sinds dat startmoment ontvingen we talloze vragen vanuit het bedrijfsleven. Momenteel organiseert de VAD geregeld seminaries en vormingscursussen. Daarnaast adviseert zij bedrijven bij de introductie van een concreet alcohol- en drugbeleid. De klemtoon hierbij ligt op een preventieve en langetermijnaanpak.

Eind 1994 wensten wij na bijna 10 jaar preventiewerk in deze sector hierover een stand van zaken op te maken. Met die bedoeling stuurden wij alle bedrijven waarmee VAD sinds 1985 contact had een vragenlijst. Opzet van deze inventaris was na te gaan welke initiatieven bedrijven op het vlak van alcohol en andere drugs ontwikkelden, in welke mate dit op een beleidsmatige manier gebeurde en vooral of deze aanpak effect ressorteerde.

De eerste voorlopige resultaten werden voorgesteld op het evaluatiecongres *'Een terugblik 1985-2005 een vooruitblik : de aanpak van alcohol en andere drugs op het werk'* van de VAD-sector arbeid op 30 maart 1995 in het Provinciehuis te Antwerpen.

Deze uitgave bestaat uit twee delen.
Het eerste deel beschrijft het alcohol- en drugbeleidsmodel zoals de VAD-sector arbeid dit progageert in het bedrijfsleven.
In het tweede deel vindt u een uitvoerig verslag van de hoger gesitueerde inventaris.

Frank Lenders
Marie-Claire Lambrechts

december 1996

1. BELEIDSMATIG WERKEN IN DE ONDERNEMING

1.1 INLEIDING

De respondenten van de inventaris interpreteerden de term alcohol- en drugbeleid zeer divers. Sommige bedrijven spreken over een 'beleid' wanneer er een (specifieke) reglementering voorhanden is. Andere bedrijven hanteren deze term voornamelijk wanneer zij werknemers willen voorlichten.

De term alcohol- en drugbeleid zoals de VAD die gebruikt, is gereserveerd voor bedrijven waarin de activiteiten op dit terrein voldoen aan een ideaal-typisch alcohol (en drug-) beleidsmodel. Dat wil zeggen dat de bedrijfsalcohol (en drug-) activiteiten tesamen een breed, structureel en coherent geheel vormen, waarin inhoudelijk een aantal basiselementen zijn gevat (Bouwer e.a., 1986).
Deze pijlers, die verder geconcretiseerd worden, zijn voorlichting en vorming, regelgeving voor gebruik en beschikbaarheid, procedures bij acuut en chronisch misbruik en invulling van het hulpverleningskader.

1.2 WAT ZIJN DE UITGANGSPUNTEN VAN EEN (ALCOHOL- EN DRUG) BELEID ?

1.2.1 Centraal staat het *werkbehoud.*

De doelstelling van een beleid is - naast de algemeen preventieve boodschap inzake veiligheid en gezondheid van de werknemers - de kans op herstel van alcohol- en drugproblemen te vergroten. Het vroegtijdig signaleren van probleemsituaties, het aangeven van grenzen en mogelijke sancties bij het overschrijden ervan, en het aanbieden van hulpverleningsmogelijkheden vergroten deze kans.

De praktijk leert immers dat hoe langer probleemsituaties blijven bestaan, des te moeilijker ze zijn op te lossen. Vandaar het belang om alert te zijn voor mogelijke signalen van problematisch gebruik.
Dit wil geenszins zeggen dat een bedrijf een zoektocht moet opzetten naar probleemgebruikers. Want dit leidt onvermijdelijk tot verslechtering van de sfeer en de werkverhoudingen in de organisatie.

1.2.2 Een tweede belangrijk uitgangspunt is dat een werkorganisatie personen met een alcohol- of drugprobleem aanspreekt op basis van *arbeidsprestaties en werkrelaties*. Men confronteert de medewerker dus niet met het problematisch gebruik zelf, maar wel met de gevolgen ervan in de concrete werksituatie. Het verminderd functioneren, verslechterde werkrelaties zijn de aanleiding om iemand aan te spreken op zijn (mogelijke alcohol-/drug) problemen.

Er zijn echter situaties in het bedrijf waar het alcohol- en of drugmisbruik direct ter sprake kan komen. Zo kan de dronkenschap van iemand op het werk wel deel uitmaken van een gesprek (liefst nadien in nuchtere toestand !). Hier overschrijdt de werknemer immers de grenzen van de organisatie bijvoorbeeld inzake de veiligheid.

1.2.3 Een beleid dient te kaderen in een *globaal personeelsbeleid.*

Kennis van/en inzicht in de alcohol- en drugproblematiek zijn essentieel, maar volstaan niet om een beleid te voeren.
Omdat verminderde arbeidsprestaties, slecht functioneren de basis zijn om problematisch gebruik op het werk aan te pakken, dient het globale personeelsbeleid hieraan ook aandacht te besteden en strategieën te voorzien.
Het gebruik/misbruik van alcohol en andere drugs op het werk moet binnen een preventieve aanpak voornamelijk gefocust worden op de gevolgen van overmatig gebruik op de veiligheid en de gezondheid van de werknemer.

In die zin dient dit beleid tevens aan te sluiten op het veiligheids- en gezondheidsbeleid van de onderneming.
Het is alleszins belangrijk van alcohol- en drugproblemen geen aparte zaak te maken maar te behandelen zoals alle andere veiligheids- en gezondheidsproblemen van de werknemers.

1.2.4 Een beleid geldt voor *alle* niveaus in de werkorganisatie, zowel de bedrijfsleiding, het hoger kader, bedienden en arbeiders.
Het is dan ook belangrijk dat het bedrijf alle partijen betrekt bij de uitbouw van een beleid : een programma dat niet het fiat heeft van de bedrijfsleiding is gedoemd om te mislukken. Een beleid dat anderzijds vanuit de 'top' gedropt wordt, zal op heel wat weerstand stuiten van het middenkader en de basis.

1.3 WAARUIT BESTAAT ZO EEN BELEID ?

Er zijn 4 pijlers die het bedrijf in overleg dient te concretiseren :

1.3.1 Voorlichting en vorming

Het succes van bedrijfsprogramma's hangt in hoge mate af van de *motivatie* van elke medewerker. Een voorwaarde hiervoor is dat het bedrijf elke medewerker, zowel leidinggevende als werknemer, informeert over het gevoerde beleid en zijn taak hierin.

Zoals eerder aangegeven is het arbeidsgedrag bepalend voor een mogelijke interventie.
De leidinggevende, als opvolger van het functioneren, speelt een cruciale rol in het signaleren van dysfunctionerend gedrag, in dit geval (vermoedelijk) als gevolg van alcohol- en of drugmisbruik.
De *vorming* van deze sleutelfiguren is in een beleidsmatige aanpak dan ook erg belangrijk. Zij moeten ervan overtuigd worden dat een vroegtijdige detectie - op basis van de verslechterde arbeidsprestaties van de betrokkene - in het belang is van deze werknemer zelf, als van de werkgever.

Inhoud van deze vorming :

- informatie over de gevolgen van overmatig alcohol- en drugmisbruik;
- uitleg over hun rol en hun verantwoordelijkheid in het geheel en informatie over het concrete beleid van het bedrijf;
- eventueel ook vaardigheidstrainingen in signaleren en communiceren over deze problematiek.

Voorlichting van alle werknemers, bestaande uit bijvoorbeeld informatiesessies, postercampagne, folders en ander informatiemateriaal gebeurt in een tweede fase.

Ook de opleiding/bijscholing van medewerkers van medisch en sociale diensten mag hier niet uit het oog verloren worden.
Visie op en aanpak van afhankelijkheidsproblemen ontbreken vaak in de basisopleiding van deze hulpverleners.

1.3.2 Regelgeving voor gebruik en beschikbaarheid

Het bedrijf moet de regels voor de beschikbaarheid en het gebruik van drank op en om het werk bepalen : bijvoorbeeld het drankgebruik bij recepties, verjaardagen, nieuwjaar.... .

Welke grenzen hanteert het bedrijf? Waar eindigen de grenzen van het werk en waar begint het privé-leven?
Hiervoor gaat het bedrijf uit van de bestaande situatie, de algemene cultuur en de haalbaarheid van mogelijke initiatieven op dit vlak.
Werknemers beoordelen vrijwel altijd maatregelen inzake beschikbaarheid en gebruik negatief (het wordt vaak gezien als iets dat men 'afneemt').
Men moet deze maatregelen duidelijk overwegen en goed motiveren.

1.3.3 Procedures bij acuut en chronisch misbruik

Hoewel het accent van een alcohol- en drugbeleid duidelijk ligt op het preventieve karakter, moet het beleidsplan ook de mogelijke disciplinaire maatregelen voor alle werknemers op alle niveaus - zowel bij acuut en bij chronisch misbruik - voorzien.

Deze disciplinaire maatregelen kaderen in een strategie van 'constructieve confrontatie', waarbij het de bedoeling is mensen door de confrontatie met hun gedrag en de mogelijke sancties als gevolg ervan, aan het nadenken te zetten en gedragsverandering te stimuleren. Belangrijk hierbij is dat het beleid gradaties voorziet.
Personen aanspreken op hun functioneren is uiteraard op de eerste plaats een taak van de leidinggevende (directe chef).
De taak van de medisch-sociale dienst die zich situeert in het hulpverleningskader, sluit hierbij nauw aan. Zij kunnen de persoon in kwestie motiveren en eventueel doorverwijzen.

1.3.4 Het hulpverleningskader

Binnen dit kader maakt het bedrijf afspraken voor de signalering, doorverwijzing en hulpverlening van medewerkers met afhankelijkheidsproblemen.

Vragen waarop een beleid een antwoord moet formuleren :

- Wie signaleert een probleem? Aan wie?
- Wat is de procedure voor doorverwijzing naar de eigen medisch-sociale dienst?
- Hoe en in welke mate gebeurt de terugrapportering vanuit de eigen medisch-sociale dienst naar leidinggevenden? Wat wordt gezegd?
- Wanneer schakelt het bedrijf externe hulpverlening in?
- Welke informatie wisselen bedrijf en hulpverlening uit?

Deze vier pijlers kunnen vastgelegd worden in een beleidsnota, een gedragscode of in het arbeidsreglement.
Het bedrijf kan dit beleid naar eigen keuze als bindend of als een algemene richtlijn/aanbeveling beschouwen.

Twee belangrijke voorwaarden hierbij:

1. Het beleid is het resultaat van voorafgaand onderzoek en overleg tussen de verschillende betrokkenen.
2. Alle werknemers worden op de hoogte gesteld van dit beleid. Dit kan tijdens de voorziene voorlichtings- en vormingsbijeenkomsten.

Een preventieve aanpak inzake alcohol en andere drugs wil een gedragsverandering tot stand brengen en is dus meestal een werk van lange adem. Te vlug maatregelen opleggen, niet gekaderd in een algemeen beleid, leidt tot weerstand en vaak tot weinig resultaat.

GERAADPLEEGDE WERKEN :

'Problemen in uw bedrijf pakt u toch zo niet aan'.
Brussel, VAD-sector arbeid; oktober 1993.

'De aanpak van alcohol- en andere drugsproblemen in bedrijven in Vlaanderen : een stand van zaken'.
Lambrechts M.C.; oktober 1992.

'Introductie van een beleid' (onuitgegeven tekst).
Delooz C.; De Venter R.; Lambrechts, M.C.; VAD; 1992.

'Het vroegtijdig signaleren van alcoholproblemen'.
Bijl, D.A.; Alcon Zeist.

2. INVENTARIS VAN EEN ALCOHOL- EN DRUGBELEID IN DE ONDERNEMING

2.1 METHODE

Na bijna tien jaar wilde de VAD-sector arbeid in eerste instantie een zicht krijgen op de bedrijven die haar in de periode 1985-1994 contacteerden : wat is het type en omvang van deze bedrijven en wat ligt aan de basis van hun vraag naar informatie aan VAD. Verder wenste VAD ook enige respons te hebben op haar eigen interventies.

Onderzoek en enquêtes op grote schaal zijn tot nog toe onbestaande in België. Bijgevoegde resultaten geven een eerste goed beeld van het type ondernemingen dat op het vlak van de alcohol- en drugthematiek initiatieven ontwikkelde. We zien ook in welke mate dit op een beleidsmatige manier gebeurde en welke de hiaten en wenselijkheden hierbij zijn.

Hiervoor stuurde VAD een vragenlijst naar alle (geregistreerde) contacten van de VAD-sector arbeid van VAD tussen 1985 en medio 1994. Het is dus geen representatieve toevallige steekproef. Het feit dat dit contact er trouwens was, getuigt van een minimum aan interesse voor de problematiek.
We verstuurden de vragenlijst op naam. Het (evidente) personeelsverloop in deze tien jaar had als gevolg dat sommige enquêtes niet ingevuld of ingevuld werden door collega's/opvolgers die niet altijd op de hoogte waren van een vroeger contact met VAD.

Daarnaast hadden de lengte en de moeilijkheidsgraad van de enquête hun weerslag op de respons alsook op de kwaliteit ervan.
Hierbij kampten respondenten vooral met de onduidelijkheid van de term 'alcohol- en drugbeleid'.
De respondenten interpreteerden het al dan niet hebben van een uitgeschreven alcohol- en drugbeleid in de vorm van een beleidsdocument zeer divers. Zo was het onduidelijk of het hier om een specifiek alcohol- en drugbeleidsdocument ging dan wel enkel over de gekende arbeidswetgeving terzake of bepalingen in het Arbeidsreglement.

Tot slot beperken we de bespreking van de resultaten voornamelijk tot de alcoholgerelateerde. De respons over de medicatie- en illegale drugitems was te divers en onvolledig om ze op te nemen.

2.2 RESULTATEN

De 700 contacten die we aanschreven, leverden een 550-tal bedrijven op (na aftrek van verloren gegane contacten/contacten in hetzelfde bedrijf e.d.).
136 vragenlijsten kregen we tijdig terug. Dit is een respons van bijna 25%.

Naast een steekkaart van de bedrijven hanteren we de volgende indelingen :

- beschikbaarheid van alcohol
- signalen van problematisch gebruik
- interventies
- introductie van een beleid
- voorlichtings- en vormingsactiviteiten
- resultaten

Telkens zetten we de belangrijkste resultaten op een rijtje. Daarna volgt een korte conclusie.
Waar mogelijk toetsen we de gegevens tevens aan ander (buitenlands) onderzoek.

2.2.1 TECHNISCHE FICHE

DE RESPONDENTEN

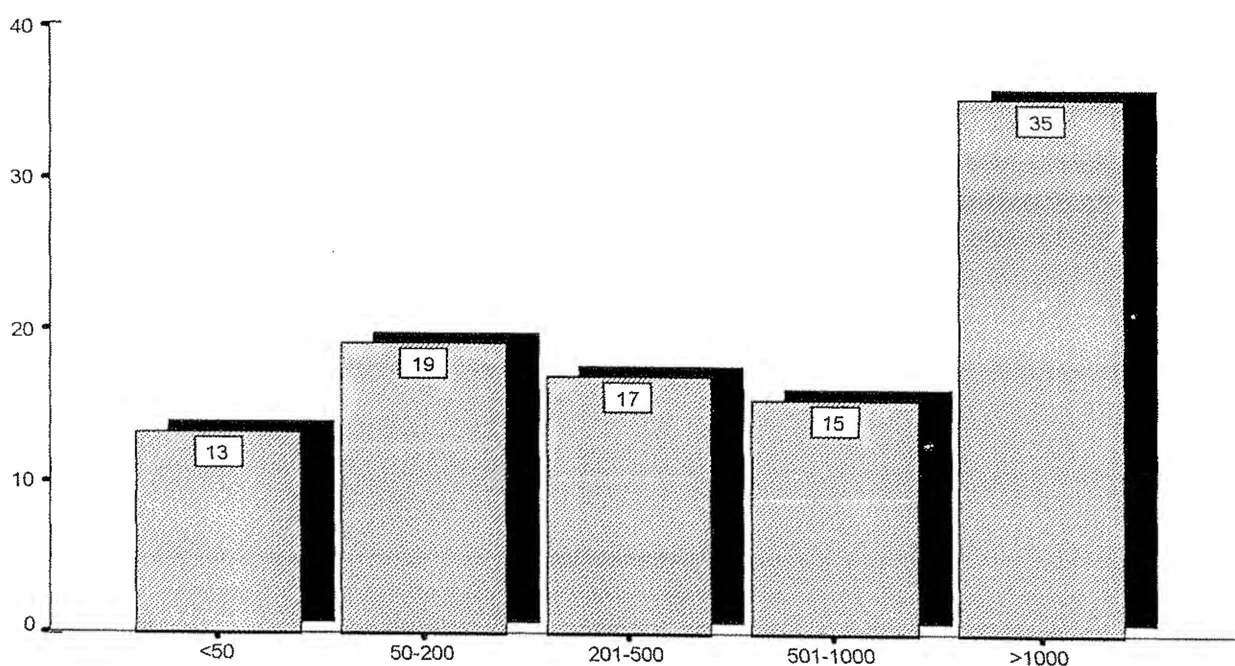
Tabel 1 : functie beantwoorder vragenlijst

FUNCTIE	aantal	%
medewerker personeelsdienst	34	25
management	26	19
bedrijfsarts	18	13
sociale dienst	16	12
bedrijfsverpleegkundige	12	9
diensthoofd veiligheid	11	8
combinatie medisch-sociale diensten	7	5
andere	10	7
functie onbekend	2	2
TOTAAL	136	100

Medewerkers van personeelsdiensten zijn de belangrijkste beantwoorders. Personen uit het management volgen als tweede.

Bedrijven met meer dan 1000 werknemers zijn het best vertegenwoordigd (35%). Daarnaast komen de respondenten voornamelijk uit Kleine en Middelgrote Ondernemingen.

Figuur 1 : aantal werknemers werkzaam in bevraagde bedrijven (in %)



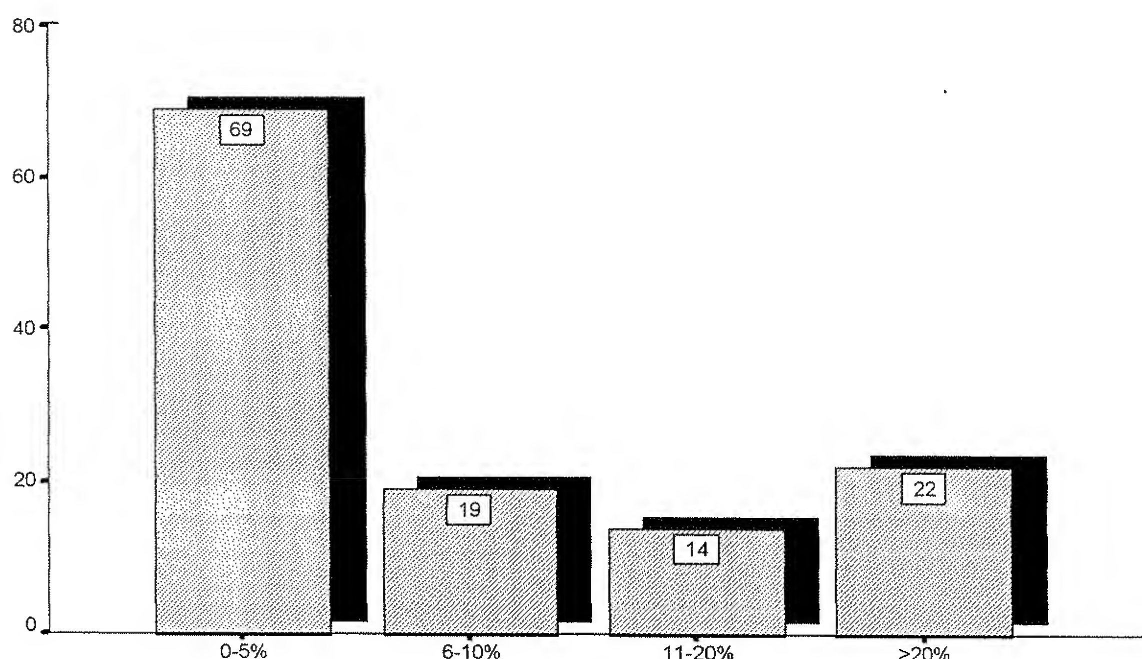
De definitie van een Kleine en Middelgrote Onderneming is qua aantal werknemers nogal eens verschillend (soms < dan 50, soms < dan 100 werknemers).
Om een praktisch overzicht te verkrijgen opteerden wij voor de opdeling < dan 50 werknemers en bedrijven met 50 tot 200 werknemers.

Tabel 2 : bedrijfstak waartoe de respondent behoort

BEDRIJFSTAK	aantal	%
land- en tuinbouw	2	2
industrie	55	40
openbare nutsbedrijven	15	11
bouwnijverheid en installatiebedrijven	6	4
handel, hotel- en restaurantwezen	2	2
transport-, opslag- en communicatiebedrijven	4	3
bank- en verzekeringswezen	8	6
overige dienstverlening	44	32
TOTAAL	136	100

Koploper bij de respondenten is zeer duidelijk de industriële nijverheid.
In overige dienstverlening zit onderwijs, openbare besturen, leger, medisch-, sociaal-culturele instellingen e.d. vervat.

Figuur 2 : deeltijds tewerkgestelden gecategoriseerd (aantallen)



In 69 bedrijven (56%) werkt men minder dan 5% deeltijds.

Verder zijn in 57% van de bedrijven geen werknemers in buitendienst actief.
De syndicalisatiegraad bedraagt 64% en het merendeel van de werknemers zijn arbeider.

Tabel 3 : aanwezigheid van bepaalde diensten in het bedrijf

DIENSTEN	aantal	%
ondernemingsraad	93	68
comité VGV	116	85
personeelsdienst	113	83
sociale dienst	68	50
eigen bedrijfsgeneeskundige dienst	40	29
externe bedrijfsgeneeskundige dienst	79	58

De aanwezigheid van bovenstaande diensten heeft uiteraard ook te maken met de wettelijke voorschriften dienaangaande.

Zo moet in België elke werkgever, ongeacht zijn personeelsbestand, in zijn onderneming een Dienst voor Veiligheid, Gezondheid en Verfraaiing van de werkplaatsen invoeren, aan te vullen met een Comité VGV wanneer zij gewoonlijk ten minste vijftig werknemers telt (de Wet van 10 juni 1952 betreffende de gezondheid en de veiligheid van de werknemers, alsmede de salubriteit van het werk en van de werkplaatsen vormde de basis voor deze oprichting).
Een werkgevers- en een personeelsafvaardiging zetelen in het comité VGV.

Alle ondernemingen en instellingen moeten daarnaast een ondernemingsraad oprichten wanneer ze gewoonlijk ten minste 100 werknemers tellen.
De ondernemingsraad bestaat eveneens uit een werkgeversafvaardiging en een personeelsafvaardiging.

De *Wet betreffende het welzijn van de werknemers bij de uitvoering van hun werk* (Wet van 4 augustus 1996, Belgisch Staatsblad van 18 september 1996) herdoopt dit Comité VGV tot 'Comité voor Preventie en Bescherming op het werk'. Een Interne Dienst voor Preventie en Bescherming op het werk vervangt de dienst VGV en er zullen naast deze Interne Diensten ook Externe Diensten voor Preventie en Bescherming opgericht worden die geacht zijn die taken uit te voeren waarvoor de Interne Dienst niet over de nodige bevoegdheden beschikt. Deze nieuwe bepalingen betreffende de preventie- en beschermingsdiensten zullen pas op 1 oktober 1997 in werking treden.

Tabel 4 : waarom zochten bedrijven contact met VAD?

AANLEIDING	aantal	%
informatievraag	78	57
opstarten alcoholbeleid	36	27
deelname aan seminarie	34	25
deelname aan congres	28	21
deelname aan vorming	25	18
crisisvraag	13	10
deelname andere enquête	8	6

Negen respondenten (7%) konden niet meer achterhalen waarom zij contact zochten met VAD of beweerden nooit contact te hebben gehad met VAD.

Het totaal van de percentages is meer dan 100% omdat er meerdere antwoorden mogelijk waren.
De informatievraag vormt met 57% de grootste groep, gevolgd door de vraag voor het opstarten van een alcoholbeleid, en deelname aan seminaries. De crisisvraag komt met 10% op de voorlaatste plaats. De vraag dient hier gesteld in welke mate een info-vraag een verhulde crisisvraag kan geweest zijn.
Het informeren naar een hulpverleningsorganisatie kan het rechtstreekse gevolg zijn van een acute situatie in een bedrijf.

Tabel 5 : Welke informatie- en crisisvragen stellen bedrijven?

MIDDEL(EN)	informatievraag (%)	crisisvraag (%)
enkel over alcohol	31	8
enkel over drugs	2	0
over alcohol en drugs	12	1
over alcohol, drugs en medicatie	10	1

Wanneer we de informatie- en crisisvragen in detail bekijken, blijkt dat bedrijven meer nood hebben aan informatie over alcohol dan over drugs. Nochtans kan men verwachten dat de kennis over drugs kleiner is.
Wellicht worden bedrijven minder met het gebruik van drugs geconfronteerd.

CONCLUSIE STEEKKAART

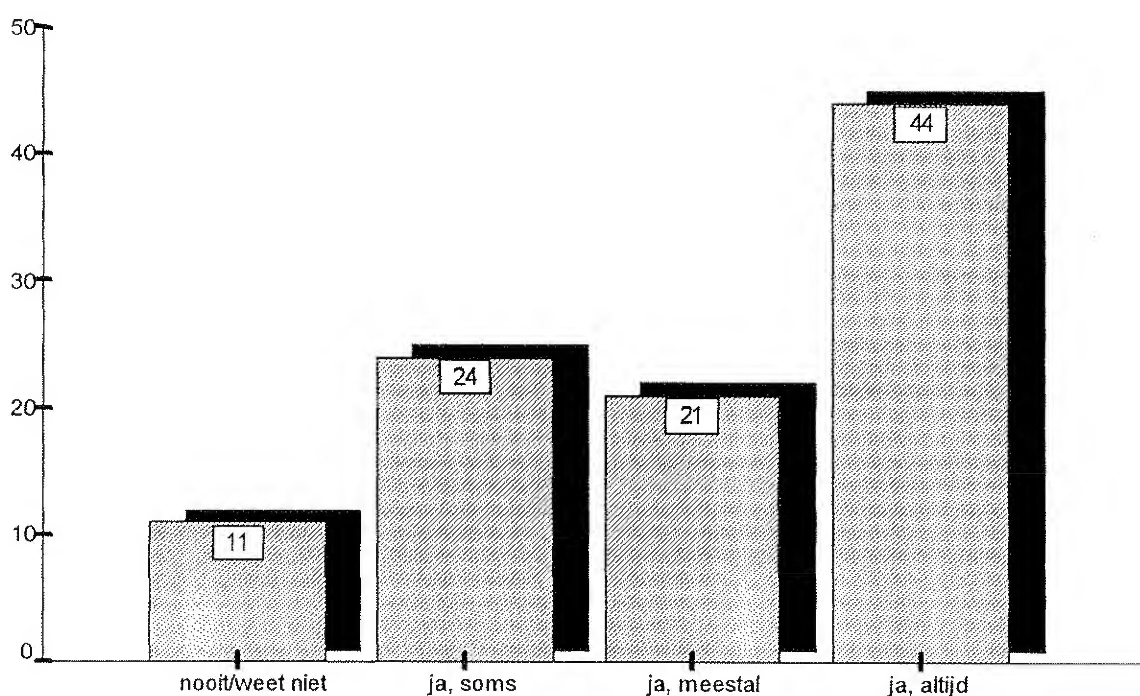
De bedrijven in onze bevraging zijn voornamelijk grote bedrijven - type industrie - en maken vaak deel uit van een multinational.
Dit uit zich wellicht ook in het feit dat op het totaal aantal werknemers er 2/3 arbeiders zijn.
Bedrijven contacteren de VAD vooral voor informatievragen en advies bij het opstarten van een beleid.

2.2.2 BESCHIKBAARHEID VAN ALCOHOL

Op de vraag of werknemers in het bedrijf alcohol drinken bij recepties, andere feestelijkheden, tijdens pauzes en tijdens de lunch is het antwoord meestal ja. Bij feestjes is dit in bijna de helft van de gevallen altijd het geval. Het drankgebruik tijdens de werktijd (excl. pauzes) scoort laag (in 80% van de gevallen nooit, in 16% soms).

In totaal is in 113 bedrijven (83%) een kantine aanwezig.

Figuur 3 : gebruik van alcohol bij feestjes



Het gebruik van alcohol bij feestjes is de Belgische context een veel voorkomende situatie.

Tabel 6 : volgende dranken zijn verkrijgbaar in bedrijven met een kantine (n=113)

SOORT DRANK	aantal	%
bier	60	53
wijn	33	29
gedistilleerde dranken	4	4
niet-alcoholische dranken	112	99

ONTMOEDIGINGSBELEID INZAKE PRIJZEN VOOR ALCOHOLISCHE DRANKEN

Slechts 4% van de bedrijven past de prijzen aan ten gunste van niet-alcoholische dranken.
Voorbeelden hiervan zijn :

- alcoholische dranken aanbieden tegen een prijs hoger dan de inkoopprijs
- niet-alcoholische dranken aanbieden onder de aanschafprijs
- niet-alcoholische dranken verkopen aan dezelfde prijs als gewoon bier
- ondanks het feit dat de inkoopprijs voor het cafetaria van niet-alcoholische dranken hoger ligt dan voor alcoholische dranken betalen de werknemers hetzelfde

In 2/3 van de bedrijven bestaan er afspraken over het drankgebruik tijdens de pauzes.
In 3/4 van de bedrijven bestaan er, niet altijd schriftelijk vastgelegde, afspraken over het drankgebruik tijdens de werktijd. In de praktijk betekent dit dat werknemers niet drinken tenzij met toestemming van de (direct) leidinggevende.
Wellicht heeft dit laatste vaak te maken met de ongeschreven wet dat een werknemer tijdens de werktijd niet mag drinken.

In de meeste gevallen is het onduidelijk of er sancties staan op overtreding van deze afspraken en regels.

2.2.3 Signalen van problematisch gebruik

2.2.3.1 Het gebruik van alcohol, illegale drugs en geneesmiddelen

Problematisch gebruik situeren we binnen een context van het (wijdverbreide) sociaal gebruik van alcohol, en in mindere mate, van geneesmiddelen en illegale drugs.

Alcoholgebruik (Noels, Wydoodt, 1996)

Het verbruik van alcohol per capita daalde van 1993 tot 1994 van 9,6 liter pure alcohol naar 9,0 liter. Naast de stagnering van de consumptie van sterke drank, is er een daling vast te stellen van wijn- en bierconsumptie.
Volgens een schatting a.d.h.v. de Ledermannformule zouden er in 1993 140.000 Belgen gemiddeld meer dan 16 glazen per dag gebruiken, wat een sterke daling zou inhouden in vergelijking met 1980, toen er 171.000 dergelijke drinkers waren.

Alcohol wordt door mannen iets meer gebruikt dan door vrouwen, en voor beide geslachten ligt de frequentie vrij hoog. Ook treffen we het gebruik zowel bij jongeren als bij ouderen aan. De ouderen gebruiken frequenter, en iets meer gematigd, terwijl de jongeren minder frequent, maar wel intenser alcohol gebruiken.
Jongeren zijn nog steeds sterk vertegenwoordigd in de ongevallenstatistieken, waaronder ook de alcoholgerelateerde ongevallen.

Alcohol blijft een belangrijke rol spelen bij verkeersongevallen. Schepens e.a. (1995) stelden vast dat 48% van de chauffeurs betrokken bij weekendongevallen positief bevonden werden op alcohol of drugs, waarvan het merendeel een promillage had van boven de 0,8. Uit cijfers van de Rijkswacht kan men opmaken dat 7,1% van de ongevallen met lichamelijk letsel te maken hebben met alcoholgebruik. Uit cijfers van het Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid blijkt dat dit percentage specifiek naar de ongevallen met doden of zwaargewonden 9,5% bedraagt.

Geneesmiddelengebruik (Noels, Wydoodt, 1996)

Medicatie wordt meer gebruikt door ouderen dan door jongeren. Vrouwen gebruiken ook meer dan mannen.
Uit het onderzoek bij 18-65 jarigen (IHE, 1995) blijkt dat pijnstillers door 60% van de bevolking gebruikt worden. Voor kalmeermidddelen (10%), slaapmiddelen (7%) en opwekkende middelen (15%) ligt dit percentage lager.
De 10 meest verkochte geneesmiddelen in 1994 omvatten 6 pijnstillers - waarvan Perdolan al sinds jaren het meest verkochte is - 2 kalmeermiddelen, 1 maagmiddel en 1 antibioticum.

Peeters e.a. vinden na bevraging van Vlaamse jongeren dat 3 op de 10 jongens medicatie tegen hoofdpijn gebruiken, terwijl dit bij de meisjes bijna 5 op 10 is. Het gebruik van kalmeermiddelen (3 à 5%) en slaapmiddelen (2%), ligt beduidend lager.

Uit gegevens van de consumptie van farmaceutische middelen blijkt België in vergelijking met een aantal andere landen een hoge consumptiegraad van geneesmiddelen te hebben.
Gemiddeld geven de Belgen ongeveer 1000 frank per maand uit voor hun geneesmiddelen, waarvan de helft wordt terugbetaald : in 1994 gaf elke Belg gemiddeld 12.030 frank uit aan geneesmiddelen.

Illegaal druggebruik (Noels, Wydoodt, 1996)

Illegale drugs worden meer gebruikt door mannen. Meer en meer jongeren gebruiken cannabis en XTC, terwijl het gebruik van heroïne en cocaïne gesitueerd blijft bij de dertigers en ouder.
Samen met het hoger percentage ooit-gebruikers blijkt een niet onaanzienlijk deel van de jongeren na enkele keren gebruikt te hebben, te stoppen met dit gebruik.
De leeftijd van het eerste gebruik is te situeren rond de 15-16 jaar. Er zijn geen aanwijzingen voor een daling van deze leeftijd.
Het gebruik van meerdere drugs (polydruggebruik) komt geregeld voor.

Uit het onderzoek bij 18-65 jarigen (IHE, 1995) blijkt dat vrouwen het fenomeen van drugs in Vlaanderen meer als een probleem beschouwen dan mannen. Uit de antwoorden blijkt anderzijds dat mannen (10%) meer dan vrouwen (3%) drugs gebruikt hebben of gebruiken. Bij druggebruik gaat het meestal om cannabisgebruik.
Uit het onderzoek van Peeters e.a. (1994) blijkt dat 33,8% van de jongens ooit-druggebruiker zijn. Voor de meisjes is dit 18,4%. Hash wordt het meest gebruikt (18%), gevolgd door speed en XTC (6%), snuifmiddelen (4%) en LSD (4%). Cocaïne, crack en heroïne werden/worden respectievelijk gebruikt door telkens 1% van de jongeren. In een aantal gevallen zal men meerdere middelen gebruiken (polydruggebruik).

De implicaties van druggebruik op het wegverkeer blijven veeleer beperkt: van het totaal van de 53.003 ongevallen met gewonden of doden in België in 1994, waren er 242 ongevallen met medicatie of drugs. Evenwel dient dit hoge cijfer gerelativeerd te worden, gezien de moeilijkheden in verband met het vaststellen van druggebruik en het feitelijk rijden onder invloed van deze producten. Het ontbreken van een wettelijk kader vormt een bijkomende handicap voor een effectieve, routinematige controle op deze producten.

Het aandeel injecterende druggebruikers onder de seropositieven schommelt de afgelopen jaren rond de 8,5%.

Situering in Europa (Smith, 1993)

In een gezamenlijke studie van de International Labour Office (ILO) en het Directoraat voor Veiligheid en Gezondheid (DG V) van de Europese Commissie (EC) blijkt dat naar schatting 85% van de volwassen bevolking in Europa, hetgeen neerkomt op ongeveer 225 miljoen mensen, sociaal drinkt. Bij elf van de twaalf landen doet zich een afname per hoofd van de bevolking voor. Deze gegevens ondersteunen de visie dat in de jaren tachtig in Europa een algehele afname van de consumptie heeft plaatsgevonden.

België is als elfde genoteerd voor het totaal alcoholgebruik.

Het economisch belang van alcoholische dranken moet niet worden onderschat : de export van deze producten zorgde in 1990 voor een overschot op de handelsbalans van 5,6 miljoen ECU, twee maal zoveel als de zuivelexport. De forse en constante belastingsinkomsten uit alcoholische dranken zijn in alle opzichten en voor elke Lid-Staat van belang. In de EG-Lid-Staten zijn er grote mondiale producenten en leveranciers van alcohol en geneesmiddelen, en ongeveer 2% van de gehele burgerbevolking is direct of indirect werkzaam in een beroep dat met alcohol verband houdt.

2.2.3.2 Signalen van problematisch gebruik

Gezien de onvolledige respons in dit gedeelte van de vragenlijst dienen wij ons te beperken tot de antwoorden over het alcoholgebruik.

In 1 op 2 gevallen herkent men signalen van problematisch alcoholgebruik.

Tabel 7 : waargenomen signalen door respondenten of anderen in het bedrijf, wijzend op een alcoholprobleem

SIGNALEN	aantal	%
maandag- of ziekteverzuim	63	46
afwezigheden	59	43
prestatievermindering	71	52
meer ongevallen	20	15
uiterlijke kenmerken	99	73
klachten buitenstaanders of cliënteel	32	24
verstoorde relaties met collega's	81	60

De respondenten vermelden hier vooral uiterlijke kenmerken (dronkenschap op het werk) en verstoorde relaties met collega's. Ook de afwezigheden - al dan niet gecombineerd met/gemaskeerd door ziekteverzuim - scoren hoog.

Er werd een indicatie aangegeven over de verhouding van probleemgebruikers van alcohol, llegale drugs en medicatie :

100 : 5 : 20

Alcohol is veruit de belangrijkste drug, medicatie een onderschat probleem.

Het hoger vermelde Europese onderzoek ondersteunt deze gegevens.

Vijf meest frequente problemen in relatie tot Alcohol en Drugs (N=237)

Alcohol
- verminderde prestatie (87.5%)
- onder invloed op het werk (81.4%)
- te laat komen (81.4%)
- disciplinaire problemen (80.6%)
- verzuim (78.0%)

Drugs
- verminderde prestatie (87.5%)
- verzuim (54.5%)
- disciplinaire problemen (47.0%)
- onder invloed op het werk (44.0%)
- ontslag (41.8%)

De meeste respondenten zijn verontrust over de negatieve gevolgen van drugs, zowel de voorgeschreven geneesmiddelen als de illegale drugs, maar vooral voor alcohol. Verminderde prestaties, verzuim, functioneringsproblemen, en intoxicatie op het werk worden als de gevolgen genoemd. Hoewel dat geldt voor alle drie de middelen liggen de percentages voor alcohol rond de 80 - 90%. Bij geneesmiddelen en illegale drugs liggen de percentages tussen de 40 en 50. Volgens een groot aantal respondenten groeit de problematiek als gevolg van medicijngebruik.

In vergelijking met alcohol was de frequentie van (illegaal-) druggerelateerde problemen veel lager. Alcohol wordt veel vaker dan drugs als oorzaak van problemen aangewezen.
Voor 85% van de respondenten over de twaalf landen heen vormt alcohol de voornaamste bron van zorg, hetgeen erop wijst dat men er (zeer) bezorgd om is. Geneesmiddelen vormen de tweede prioriteit (64%). Cannabis, opiaten en stimulerende middelen waren minder reden tot bezorgdheid dan geneesmiddelen.

De ILO-enquête werd afgenomen bij werknemers- en werkgeversorganisaties en bedrijven.
Een interessante opmerking is of er verschillen te constateren zijn tussen de reacties van deze drie groepen.
Deze lopen uiteen : de werknemers geven blijk van de meeste bezorgdheid, gevolgd door de bedrijven en daarna de vertegenwoordigers van de werkgevers. Alle drie de groepen kennen alcohol de hoogste plaats toe, gevolgd door geneesmiddelen.

2.2.3.3 Risicogroepen

Vaak neemt men aan dat er zogenaamde 'risicoberoepen' zouden bestaan. Hiermee bedoelt men dan die beroepen waar er in verhouding meer probleemgebruikers zouden aanwezig zijn.
De gegevens in de VAD-inventaris ondersteunen deze veronderstelling slechts zeer gedeeltelijk.

Tabel 8 : welke afdelingen binnen het bedrijf worden als risicogroepen ervaren ?

RISICOGROEP	aantal	%
geen risicogroepen	67	49
buitendiensten	32	24
ploegendiensten	18	13
kaderpersoneel	5	4
overige	14	10
TOTAAL	136	100

In bijna de helft van de gevallen oordeelt men geen afdelingen te kennen waar er een grotere kans op problematisch alcoholgebruik zou voorkomen.
De indruk ontstaat dat dit antwoord impliciet inhoudt dat men geen risicopersonen in het algemeen tewerkstelt. Zeer grote sociale controle en het onbesproken imago dat van levensbelang is voor het bedrijf worden hier als redenen naar voren geschoven.

Waar de respondenten wel melding maken van risicogroepen betreffen dit voornamelijk buiten- en ploegendiensten.
Kenmerkend aan dit type van tewerkstelling is de verminderde of onbestaande supervisie.

Andere redenen die door de respondenten aangegeven worden als mogelijke verklaring voor risicovolle beroepen :

- beroepen met een verhoogd gevaar voor zichzelf, collega's, medewerkers, omgeving
- beroepen waarbij men in contact komt met andere weggebruikers
- groepsklimaat waarbinnen alcoholgebruik getolereerd of zelfs gestimuleerd wordt
- beschikbaarheid van alcohol op het werk
- onregelmatige arbeidstijd
- zeer zware lichamelijke arbeid
- jonge ongeschoolde arbeiders
- verminderde aanwezigheid van verantwoordelijken (bijvoorbeeld tijdens de nachtdienst)
- medewerkers met buitenlandse opdrachten
- te 'hoog' gepromoveerd

- te lang dezelfde job
- aanbieden van alcoholische dranken aan dienstverlenend personeel door het cliënteel
- stress, verveling
- weinig jobvoldoening bij laaggeschoolden
- bedienden met externe contacten
- geen vast leefpatroon
- grotere bescherming door omgeving van medici en paramedici

Opvallend is wanneer we dit rijtje aflopen dat dit veelal met *arbeidsomstandigheden* te maken heeft en niet zozeer met de persoon(lijkheid) van de betrokken werknemer.

Boogaard e.a. (1986) spreken over werkgebonden risicogroepen. Zij stellen dat het weinig waarschijnlijk is dat een arbeidssituatie alleen iemand tot een alcoholist kan maken. Dat de problematiek van de excessieve drinker primair in de privé-sfeer en slechts in een klein aantal gevallen in de werksfeer ligt. Het is dan ook beter met betrekking tot de werksituatie niet te spreken over oorzaken van probleemdrinken, maar over risicofactoren. Vooraleer deze risicofactoren een rol gaan spelen moet de werknemer al 'rewarding experiences' met alcohol hebben opgedaan.

In onderstaande tabel werden de risicofactoren geformuleerd door Boogaard e.a. getoetst in een onderzoek van Gründemann (1988). Dit gebeurde in opdracht van het ministerie van Sociale Zaken en Werkgelegenheid en werd verricht door het Nederlands Instituut voor Praeventieve Gezondheidszorg/TNO Leiden.

Overzicht van de conclusies over de risicofactoren in het werk, die het alcoholgebruik zouden stimuleren

	risicofactoren	conclusies op basis van het onderzoek
1.	de beschikbaarheid van alcohol op het werk	bevestigd
2.	spanning, stress en gevaren	deels bevestigd
3.	zwaar, warm of stoffig werk	deels bevestigd
4.	het bestaan van een sociale drinkdwang	bevestigd
5.	het verstoken zijn van normale sociale of sexuele relaties	niet bevestigd
6.	afwezigheid van supervisie	niet bevestigd
7.	ploegendienst, onregelmatige werktijden	deels bevestigd
8.	verveling, het verrichten van werkzaamheden die weinig eisen stellen, weinig verantwoordelijkheid mogen dragen	niet bevestigd

Twee van de acht risicofactoren worden bevestigd. Het betreft de beschikbaarheid van alcohol op het werk en het bestaan van een zgn. "sociale drinkdwang". Beide aspecten maken deel uit van hetgeen de onderzoekers aanduiden als "alcoholklimaat" op het werk hetgeen de belangrijkste factor is voor het alcoholgebruik op het werk.
Een positief klimaat ten aanzien van het alcoholgebruik op het werk is van invloed op het feitelijk gebruik op het werk. De aspecten die zij hierbij noemen zijn het aantal gelegenheden waarop men weleens alcohol gebruikt (bijvoorbeeld recepties, verjaardagen, een wekelijkse of maandelijkse borrel, alcoholgebruik in de pauzes, of direct in aansluiting op het werk, en alcoholgebruik tijdens het werk bij de ontvangst van gasten of om andere redenen), de beschikbaarheid van alcohol op het werk en de houding van de leiding en de collega's.
Ook voor een meer dan incidenteel alcoholgebruik op het werk is een samenhang geconstateerd met een tolerante houding van de leiding van het bedrijf ten

aanzien van het alcoholgebruik op het werk en indirect van de houding van de collega's, in die zin dat wanneer op het werk een sfeer hangt van "wie niet meedrinkt, doet ongezellig" er vaker sprake is van meer dan incidenteel alcoholgebruik op het werk.

Drie andere factoren werden gedeeltelijke bevestigd, namelijk spanning en stress, onregelmatige werktijden als risicofactor voor vrouwen, en gevaar, en warm en stoffig werk als risicofactoren voor mannen. Bij de laatste factor is het bovendien vooralsnog niet duidelijk waarom deze wel samengaat met meer alcoholgebruik in het algemeen, maar de relatie met het alcoholgebruik op het werk ontbreekt.

Als aanvulling op de lijst met risicofactoren kunnen op basis van het onderhavig onderzoek genoemd worden :

- overwerk, lange werkdagen/weken (vooral voor mannen)
- leidinggeven (zowel voor mannen als vrouwen)
- negatieve beoordeling van leiding en organisatie (vooral voor vrouwen)

Hoewel ook dit onderzoek niet meer zo recent is, constateren we dat voor Vlaanderen dergelijke gegevens veelal ontbreken.
'Studies omtrent werk en alcoholgebruik in Vlaanderen' van Rosseel e.a. 1995) vullen, gezien het quasi-totaal gebrek aan systematisch onderzoek naar 'werk en alcohol' in België, die een leemte een beetje op.

De belangrijkste conclusies uit deze studies zijn de volgende :

1. De onderzoekers menen duidelijk te mogen stellen dat het alcoholgebruik op het werk meer en meer verschijnt als een positief moment dat een professioneel 'succes' van de werknemer of de werkgroep bekroont. Op deze manier bevestigt alcohol de cohesie binnen de werkgroep. Anderzijds laat alcoholgebruik via kleine feestjes (van het type 'verjaardagsdrink') toe positieve momenten uit het persoonlijk leven met collega's te delen. Uit de onderzoeken valt op dat dit alcoholgebruik zich meer en meer verplaatst na de eigenlijke werkuren (wat niet noodzakelijk betekent buiten de werklokalen).

Deze eerste tendens hangt volgens hen samen met :

• het toegenomen belang van het werken in teamverband, waarbij problemen van interpersoonlijke afhankelijkheid op het werk via 'matig' maar soms ook 'stevig' drinken worden geregeld. Deze context leidt tot een vermindering van het zogenaamde 'solo-drinken' op het werk en een vermindering van het stiekem drinken. Dit kan ook te maken hebben met de voortschrijdende afbraak van de hiërarchische werkstructuren. Het team en minder en minder de chef oefent de sociale controle op het werk uit.
• de vervrouwelijking van de werksfeer waardoor het drinkgedrag meer de vorm aanneemt van 'gelegenheidsdrinken' naar aanleiding van precieze gebeurtenissen. Drinken is minder en minder een norm zoals die vroeger zeer duidelijk eigen was aan werkgemeenschappen waar stoer 'mannelijk' gedrag een belangrijke rol speelde, wat zich dan vertaalde in continu drinken.

2. De toegenomen werkdruk, die in alle sectoren van het economisch leven merkbaar is, en niet in het minst in de postindustriële dienstensectoren, leidt duidelijk niet tot een verhoogd alcoholgebruik op het werk, integendeel. Belangrijker dan de toegenomen werkdruk als dusdanig is misschien de toegenomen 'mentalisering' van de arbeidsactiviteiten, zowel in de industriële sector als in de dienstensector. Men bedoelt daarbij dat een performante taakuitvoering veel meer dan vroeger een veelzijdigheid van mentale en intellectuele operaties vereist die onverenigbaar is met alcoholgebruik. Dit geldt voor beroepen zoals journalisten, politici, maar ook voor beroepen zoals bouwvakkers die veel meer dan vroeger 'cognitieve' (in plaats van louter fysieke) handelingen moeten verrichten (bijvoorbeeld compositie van geprefabriceerde onderdelen).

3. De in de arbeidspsychologische literatuur al te gemakkelijk gelegde relatie tussen werkstress en ongezondheidsgedrag (meer drinken, meer roken, etc.) moet volgens de onderzoekers dan ook volledig worden herzien en gedifferentieerd volgens de aard van de 'stress' en de aard van het 'ongezond gedrag'.
Toenemende werkdruk, waarbij mentale frisheid wordt geëist die door de werknemer volledig wordt geaccepteerd als een middel tot professioneel succes en arbeidsvreugde (cfr. de lokale TV-stations) creëert positieve stress die geenszins leidt tot neiging tot alcoholgebruik tijdens de werkuren. Dit betekent niet dat deze situatie voor het gezondheidsgedrag van de werknemer nu plots ideaal moet worden voorgesteld. In veel van deze werkmilieus wordt hard gerookt en vooral enorm veel koffie gedronken. In sommige milieus (bijvoorbeeld de reclamesector) mag vermoed worden dat het halen van deadlines met een kleine dosis amfetamine wordt gerealiseerd. In andere milieus vreest men voor een oneigenlijk gebruik van geneesmiddelen (pijnstillers, lichte tranquillizers).

4. De mogelijkheid bestaat (en dit maakt het alcoholbeleid op het bedrijfsniveau bijzonder problematisch) dat de toegenomen werkdruk en de door de onderzoekers geschetste 'mentalisering' van de arbeidsactiviteiten tot een verplaatsing van het alcoholprobleem leidt. Men bedoelt daarmee dat de werknemer gedurende de werkweek 'zuiver' wordt, maar in zijn vrije tijd behoefte voelt aan een compensatie en een verlangen zich 'te laten gaan'. Met andere woorden, dat we stilaan Scandinavische toestanden benaderen, waarin in het weekend stevig gedronken wordt zonder dat de band met de werksituatie direct aanwijsbaar is.

5. Uit het geheel van deze fragmentaire studies kunnen de onderzoekers niet de indruk opdoen dat werkelijk pathologische probleemgevallen exclusief een resultaat zouden zijn van mistoestanden op het werk. Voor probleemdrinkers zal intense werkdruk ongetwijfeld een bijkomende belasting zijn die de spiraal van het probleemdrinken verder zal opwinden.

6. Voor de beleidsinterveniërende en hulpverlenende instanties stellen de studies een reëel probleem. Wanneer bevestigd wordt dat a) het 'normale' drinken een positieve groepscohesieve functie heeft en b) de probleemdrinker door toegenomen werkdruk verder in de problemen geraakt, wordt het voor de interveniërende instanties noodzaak een selectief alcoholbeleidsprogramma voor te stellen dat moet stoelen op een werkelijk inzicht van de bedrijfsverantwoordelijken in de betekenis van het alcoholgedrag in hun bedrijf.

2.2.3.4 Signaalgevers

Tabel 9 : de persoon of dienst die signaleert

DIENST / PERSOON	aantal	%
niemand	39	29
management	12	9
directe chef	69	51
personeelsdienst	25	18
bedrijfsgeneeskundige dienst	23	17
sociale dienst	14	10
veiligheidsdienst	6	4
vakbondsafgevaardigden	14	10
collega's	54	40
werknemer zelf	16	12
familie	20	15

Leidinggevenden en collega's scoren hier wel bijzonder hoog, wellicht omwille van hun directe betrokkenheid en/of fysieke nabijheid.

2.2.4 INTERVENTIES

Acute probleemsituaties maken het merendeel van de signalementen uit. Veiligheidsoverwegingen spelen hier wellicht een belangrijke rol. Gezien het percentage respondenten uit de industrie - waar veiligheid de topprioriteit uitmaakt - is dit niet zo vreemd.

Tabel 10 : situaties wanneer het bedrijf optreedt

SITUATIE	aantal	%
niet aan de orde geweest	44	32
bij acute probleemsituaties	31	23
bij chronische probleemsituaties	16	12
bij acute en chronische situaties	45	33

De zogenaamde interne hulpverleners (bedrijfsartsen en maatschappelijk werkers) worden duidelijk als de meest bevoegde personen aangewezen waarbij werknemers met een alcoholprobleem terecht kunnen. Dit heeft waarschijnlijk ook te maken met de veel voorkomende opvatting in bedrijven waarbij men alcoholproblemen individualiseert en medicaliseert.
Een verwijzing naar de hulpverlening ligt hierbij in het verlengde.

Tabel 11 : meest bevoegde persoon/dienst in het bedrijf waar men met alcoholproblemen terecht kan

PERSOON / DIENST	aantal	%
management	13	10
directe chef	20	15
personeelsdienst	37	27
bedrijfsgeneeskundige dienst	76	56
sociale dienst	43	32
veiligheidsdienst	7	5
collega's	9	7
familie	3	2

Maatregelen genomen in het bedrijf sinds het afgelopen jaar

Tabel 12 : gesprekken met de werknemer

PERSOON / DIENST	aantal	%
geen gesprekken gehad	36	27
door bedrijfsarts	72	53
door directe chef	57	42
door sociaal assistent(e)	41	31
door personeelschef	43	32

Er dient aangestipt dat in veel bedrijven gesprekken met de probleemdrinker eerder vrijblijvend zijn en vaak lang na de feiten gevoerd worden. Uit menselijke overwegingen gaat men een gesprek aan ("want dit kan toch niet meer langer" en "je moet er wat aan doen") maar opvolging ervan gebeurt meestal niet. Vaak dreigt het bedrijf ook met sancties die echter meestal niet uitgevoerd worden (of pas op het moment van een zeer ernstige fout).

Tabel 13 : genomen disciplinaire maatregelen t.a.v. de probleemgebruiker (afgelopen jaar)

MAATREGELEN	aantal	%
geen maatregelen	51	38
waarschuwing	75	55
schorsing	14	10
onbepaalde tijd naar huis sturen	15	11
overplaatsing	8	6
ontslag	24	18

Ook hier blijkt weer dat het nemen van sancties (weliswaar als enige maatregel) met de nodige schroom gebeurt. Persoonlijke overwegingen spelen hierin zeker een rol.

Iemand voor onbepaalde duur naar huis sturen gebeurt meestal bij acute dronkenschap en impliceert niet per definitie een schorsing van het contract of hoeft niet het inhouden van loon als gevolg te hebben.

Hier blijkt ook uit dat een bedrijf vrij lang wacht met een tijdelijke of definitieve verwijdering van de werkvloer. Hoewel ontslag hier toch vrij hoog scoort moet het duidelijk zijn dat ontslag altijd het einde van een reeks van maatregelen dient te zijn (wanneer andere - gradueel genomen - sancties uitgeput zijn).

Verhouding doorverwijzingen naar externe hulpverleningsorganisaties alcohol / illegale drugs / medicatie

100 : 11 : 2

In 55% wordt er informatie gegeven over zowel de interne hulpverleningskanalen als externe organisaties.
In 46% worden werknemers met een 'alcoholprobleem' doorverwezen naar een hulpverleningsinstelling.
In 23% gebeurt dit verplicht.

In 87% van de bedrijven vindt er een registratie plaats van oorzaken van arbeidsongevallen. Bij ziekteverzuim gebeurt dit in 45%.

Vergelijking Europa (Smith, 1993)

Bedrijven reageren meer op alcohol- dan op drugproblemen. De aard van de reactie bestaat meestal uit het geven van voorlichting en, in mindere mate, uit het uitvoeren van activiteiten ter bevordering van de gezondheid. Bijna al deze ondernemingen hebben een afdeling welzijn of personeel en driekwart ervan beschikt over een bedrijfsgeneeskundige dienst. De externe hulpmiddelen bestaan voornamelijk uit zelfhulpgroepen, zoals de Anonieme Alcoholisten (AA) en de door de Staat gefinancierde voorzieningen voor medische of maatschappelijke zorg. De respondenten zijn vol optimisme over de hulp aan werknemers met problemen.

De respondenten dienden te antwoorden op de vraag of hun bedrijf test op het gebruik van alcohol, illegale drugs of geneesmiddelen.

- *testen bij selectie*

Bij selectie worden in 2,9% van de gevallen testen uitgevoerd. Hierbij test het bedrijf altijd voor alcohol en illegale drugs in veiligheidsfuncties.
In 97,1% is er geen testing.

- *testen op alcohol- of druggebruik bij aanwerving*

In 9,6% van de gevallen wordt een testing uitgevoerd. In 90,4% test het bedrijf niet. Indien er getest wordt, is dit in 87,5% van de gevallen op alcoholgebruik, in 75% van de gevallen op illegaal druggebruik.

- *testen bij werkpostverandering*

In 98,5% wordt er niet getest. Een werkpostverandering is zelden een aanleiding om te testen (1,5%). Het gaat dan uitsluitend om veiligheidsfuncties. Het gaat steeds om tests naar alcohol- en illegale druggebruik.

- *testen bij vermoeden van gebruik*

Bij vermoeden van gebruik wordt in 19,9% van de gevallen getest. Het gaat hierbij steeds om tests naar alcoholgebruik, soms in combinatie met illegale drugs of medicatie. Bedrijven melden geen testing naar uitsluitend illegaal druggebruik of medicatie.

- *testen na arbeidsongeval*

Een arbeidsongeval vormt slechts in 0,7% van de gevallen aanleiding om te testen op alcoholgebruik.

- *random alcohol- en drugtest*

5,1% van de bedrijven voeren toevalsgewijze tests uit naar alcohol- en/of illegaal druggebruik. Dit percentage valt uiteen in: uitsluitend alcohol: 1,5 %; uitsluitend illegale drugs: 0,7%; zowel alcohol als illegale drugs: 0,7%; zowel alcohol, illegale drugs als medicatie: 2,2%.
In 94,9% van de gevallen worden geen random tests uitgevoerd.

Meestal voeren bedrijven geen tests uit tenzij bij vermoeden van gebruik waar dit in 20% van de gevallen gebeurt.
Opvallend is ook dat er bij arbeidsongevallen haast nooit getest wordt op het gebruik van middelen. De vraag werpt zich op of hier geen link wordt gelegd met problematisch middelengebruik of dat de huidige wetgeving dit onmogelijk maakt. Dit laatste kan bij de andere situaties tevens in overweging genomen worden.

Tabel 14 : wie voert de testing uit in het bedrijf?

TESTAFNEMERS	aantal	%
geen testing in bedrijf	96	70
medische of (inter)bedr. geneesk.	25	18
dienst	9	7
directie/kaderlid	4	3
extern labo	2	2
overige		
TOTAAL	136	100

Daar waar bedrijven testen is het meestal de bedrijfsarts die deze testen uitvoert.

Vergelijking Europa (Smith, 1993)

Tests om te bepalen of er alcohol of drugs aanwezig zijn in lichaamsvloeistoffen worden in Europa niet algemeen toegepast en worden ook niet hoog aangeslagen. De meeste bedrijven testen hun sollicitanten en werknemers niet. Als zij testen, gebeurt dat gewoonlijk na een bedrijfsongeval of -incident of als onderdeel van een behandelingsprogramma. Enkele ondernemingen nemen momenteel tests in overweging. Als meest voorkomende redenen om niet te testen wordt opgegeven dat de wettelijke of maatschappelijke status van het testen niet duidelijk vastligt, dat het controversieel is en dat het de relaties met de werknemers verstoort. De bezwaren tegen het testen lijken zeer stellig te zijn.

2.2.5 INTRODUCTIE VAN EEN ALCOHOLBELEID

De helft van de bedrijven denkt met het huidige personeelsbeleid adequaat te kunnen reageren op problematisch gebruik.
De mate waarin bedrijven een uitgeschreven alcoholbeleid hebben is onduidelijk. Zoals hoger aangegeven, interpreteerden de respondenten dit verschillend.

In 84 bedrijven (62%) was geen beleid uitgewerkt.
Als we in detail kijken naar de diensten (52) waar wel een beleid was uitgewerkt, spelen volgende actoren hierin een rol.

Tabel 15 : diensten die het alcoholbeleid voor het bedrijf uitwerkten

DIENSTEN	aantal	%
geen beleid uitgewerkt	84	62
management	22	16
personeelsdienst	32	24
bedrijfsgeneeskundige dienst	29	21
sociale dienst	12	9
veiligheidsdienst	11	8
vakbonden	8	6
OR	2	1
CVGV	6	4

Het zijn voornamelijk bedrijfsleiders, artsen en medewerkers van personeelsdiensten die een beleid uitwerken.

In 84 van de 136 bedrijven was geen beleid uitgewerkt. Van de resterende bedrijven die wel een beleid hebben was in 53 % een probleemsituatie de of één van de aanleidingen. In 26 % kreeg het beleid gestalte binnen o.a. het kader van een bestaand beleid van een moederbedrijf. In 22 % was dit binnen het kader van het C.V.G.V en eveneens omwille van andere redenen.

In veruit het merendeel van de bedrijven heeft het beleid het fiat van de bedrijfsleiding én van de vakbonden. Dit laatste heeft wellicht weer te maken met de herkomst van de respondenten waar paritaire overlegorganen zeer nadrukkelijk aanwezig zijn.
Het spreekt voor zich dat de mate waarin dit beleid ondersteund wordt de kans op slagen aanmerkelijk verhoogt.

We vroegen de respondenten ook welke elementen volgens hen wenselijk zijn in een alcoholbeleid.

Tabel 16 : elementen die volgens de bedrijven wenselijk zijn in een alcoholbeleid (%)

ELEMENTEN	%
betere voorschriften voor gebruik tijdens diensturen	84
duidelijke afspraken over sancties bij overtreding hiervan	83
strikte uitvoering van de sancties	72
voorlichting aan elke werknemer	85
bijscholing voor probleemgebruikers	78
alcoholverbod in de kantine	58

Opmerking :
alcohol en drugs worden hier in de bespreking samengenomen alhoewel sommige bedrijven wellicht in het ene geval alcohol in het andere geval illegale drugs bedoelen

Het enige dat hier minder scoort is de wenselijkheid naar een alcoholverbod in de kantine.

Vergelijking Europa (Smith, 1993)

Een nationaal kader voor beleidsvoornemens inzake alcohol op de werkplek ontbreekt, en de wetten en voorschriften betreffende de beschikbaarheid, verkooptijden en de wettelijke minimumleeftijd - tezamen met een aanpak van zelfregulering - laten de werkplekken erin vrij al dan niet een alcoholbeleid te voeren. Men beschouwt psychotrope stoffen voor medisch gebruik meestal als de verantwoordelijkheid van de artsen en niet als een onderwerp voor het werkplekbeleid. Bijna tweederde van de bedrijven, veelal de grote, heeft een geschreven beleid. Het beleid strekt zich meestal uit tot zowel alcohol als drugs. Het beleid slaat maar zelden alleen op drugs.

Werknemers, werkgevers en respondenten uit het bedrijfsleven zijn het erover eens dat drug- en alcoholbeleid een terrein is waarop zij tot een algemene overeenstemming kunnen komen. Deze groepen delen eveneens de mening dat het voor een doelmatig beleid onontbeerlijk is dat leidinggevenden en managers geschoold worden. De groepen verschillen in die zin, dat de werknemers er meer dan de anderen van uitgaan dat de werkomstandigheden en het stressniveau kunnen bijdragen aan de alcohol- en drugproblemen. Ook zijn de werknemers meer van mening dat de vaardigheid van leidinggevenden en managers tekort schiet bij het onderkennen van problemen onder de werknemers. Anderzijds zijn bedrijven en werkgevers eerder geneigd te denken dat het management het voortouw moeten nemen bij het opstellen van een werkplekbeleid.

2.2.5 VOORLICHTINGS- EN VORMINGSACTIVIITEITEN

Tabel 17 : reeds georganiseerde voorlichtingsactiviteiten in het bedrijf inzake alcoholgebruik

ACTIVITEITEN	aantal	%
geen activiteiten	64	47
verspreiding folders	38	28
verspreiding affiches	40	29
voordrachten	19	14
videovoorstellingen	17	13
trainingen	13	10
artikel(s) in bedrijfspers	27	20

De kennisoverdracht - voornamelijk via geschreven informatiemateriaal - is hierbij prioritair.
Wanneer bedrijven voorlichtingsactiviteiten plannen omtrent het gebruik van alcohol en andere drugs hanteert men nog steeds de verspreiding van affiches en folders als de aangewezen strategie.

De bedrijfsgeneeskundige dienst en ook wel de veiligheidsdienst zijn voor de vormingsinitiatieven de meest aangewezen diensten.
In geen geval zien de respondenten dit als een opdracht voor de bedrijfsleiding.

In 25% is er een specifiek budget beschikbaar.

2.2.5 Resultaten en evoluties

Tabel 18 : initiatieven in kader van de alcohol- en drugproblematiek tot nu toe binnen het bedrijf

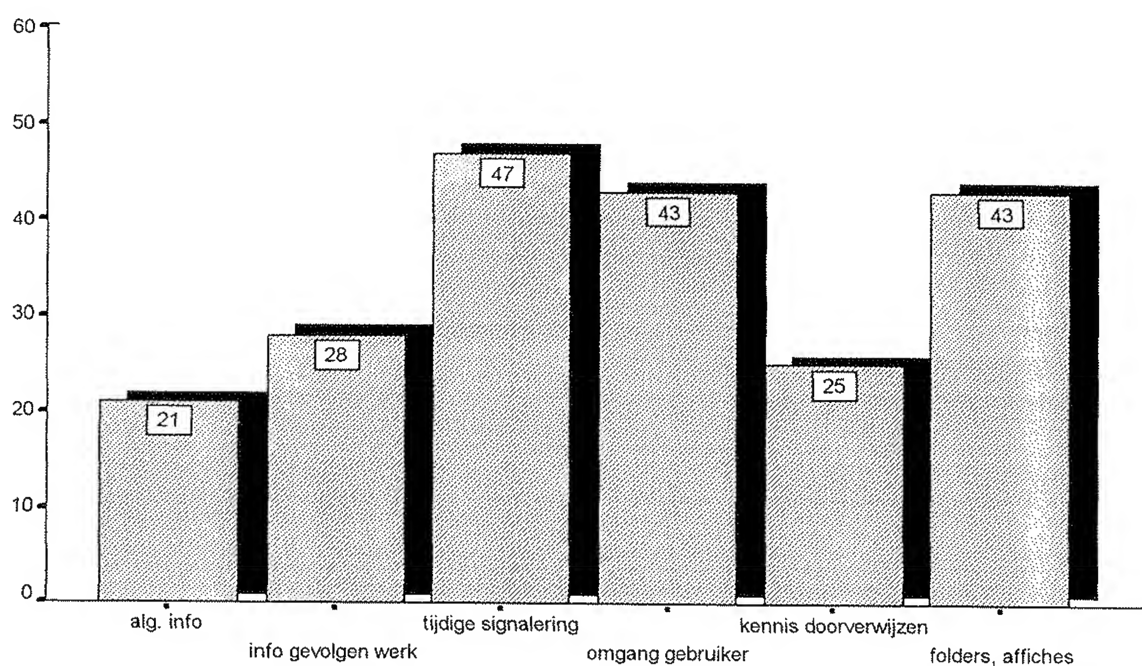
INITIATIEVEN	aantal	%
geen initiatieven uitgevoerd	68	50
preventieve acties (folders, affiches, ...)	27	20
individuele begeleiding	14	10
voorlichting, vorming, training	17	13
overige	10	7
TOTAAL	136	100

Tabel 19 : geplande initiatieven binnen het bedrijf in de (nabije) toekomst

GEPLANDE INITIATIEVEN	aantal	%
geen initiatieven gepland	74	54
preventieve acties (folders, affiches, ...)	20	15
voorlichting, vorming, training	13	10
uitwerken van een alcoholbeleid	18	13
opfrissingsmomenten	11	8
TOTAAL	136	100

- In 74% van de bedrijven met een uitgewerkt beleid kon men de oorspronkelijk geplande activiteiten doorvoeren.
- De bespreekbaarheid van alcohol is in 18% van de gevallen niet, in 45% een beetje en in 37% veel vermeerderd.
- In 70% is het bevoegde personeel beter in staat om met de problematiek om te gaan.
- Het invoeren van een beleid verhoogt het herkennen van probleemgebruikers met 57%.
- Wat het gebruik van alcoholische dranken betreft : in 21% werd er geen vermindering, in 42% wel een vermindering gemeld. 36% weet het niet.

Figuur 4 : % van bedrijven dat onvoldoende beschikt over volgende elementen :



WETGEVING

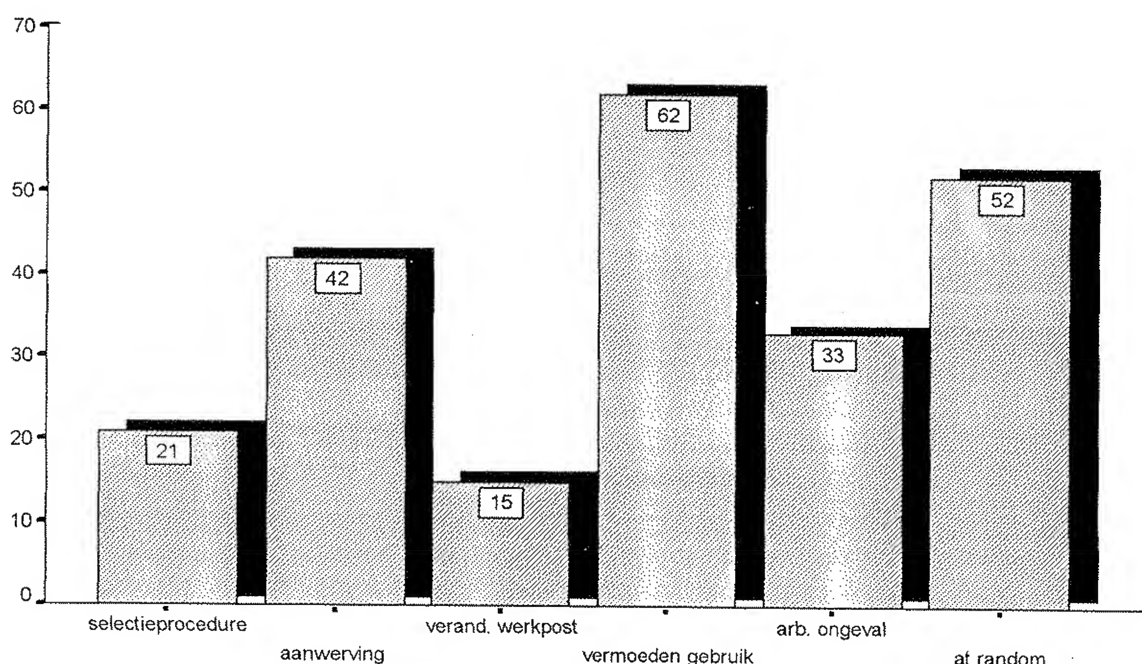
42% van de respondenten vindt dat er voldoende wetgeving (EVRM/ARAB/AR/verkeerswetgeving) beschikbaar is.

Wanneer dit niet het geval is, vindt (meerdere antwoorden mogelijk) :

- 17% een expliciet verbod van alcoholische dranken wenselijk
- 16% een uitbreiding van de sanctiemogelijkheden wenselijk
- 61% een verplichting voor het management tot het nemen van preventie-initiatieven wenselijk
- 74% een uitbreiding van de ARAB wenselijk.

INTRODUCTIE VAN TESTING WENSELIJK IN VOLGENDE SITUATIES

Figuur 5 : % bedrijven dat vindt dat de huidige wetgeving niet voldoende is en testing wenst in volgende situaties



Er is een algemene trend om meer te willen testen en dit vooral bij aanwerving en vermoeden van gebruik. Ook het toevallig testen scoort hoog.

BEMERKINGEN BIJ HET ITEM TESTING

De National Research Council van de Verenigde Staten (1994) doet een aantal interessante aanbevelingen bij het thema drugtesting.
Zo pleit men onder meer voor :

- het opzetten van longitudinaal onderzoek om te bepalen of drugtesting-programma's effect (kunnen) hebben
- het duidelijk vastleggen van doelstelling door organisaties met betrekking tot alcohol- en andere druginterventieprogramma's en een regelmatige evaluatie
- het voeren van onderzoek naar de impact van drugtestingprogramma's met aandacht niet alleen voor hen die in de organisatie blijven maar ook voor sollicitanten en werknemers die ontslagen worden. Meer in het bijzonder is meer informatie nodig over de impact van drugtestingprogramma's op de gezondheid en productiviteit van de werknemers.

Men concludeert dat in het licht van de relatief lage rates van alcohol- en drugmisbruik bij de beroepsbevolking, de matige voorspellende validiteit van testingprogramma's, en het feit dat vele andere factoren dan druggebruik functioneringsproblemen kunnen veroorzaken bij druggebruikers, drugtesting-programma's niet gezien mogen worden als een wondermiddel om problemen op het werk op te lossen. Niettemin, drugtesting voor veiligheidsfuncties is nog altijd gerechtvaardigd in het belang van de publieke veiligheid.

2.3 CONCLUSIES

- gebrek aan gedegen wetenschappelijk onderzoek

De inventaris is een stand van zaken van hoe bedrijven geconfronteerd worden met de alcohol- en drugthematiek, in welke mate ze dit als een probleem ervaren en wat ze eraan doen. Behalve het feit dat er aanvoelen is dat de alcoholproblematiek beduidend groter is dan de illegale drug- of medicatieproblematiek, is er geen aanduiding van de omvang en de aard van het gebruik/misbruik van alcohol en andere drugs op het werk in België en meer specifiek in Vlaanderen.
Er is geen globaal Belgisch onderzoek voorhanden dat aangeeft in welke mate de Belgische werknemer anno 1995 drinkt of dat eventueel op het werk gebeurt, of er bepaalde risicogroepen zijn, of er trends in dat drankgebruik te constateren zijn enz.

Een preventieve aanpak zou moeten kunnen gebaseerd zijn op degelijk wetenschappelijk onderzoek.

- aandacht voor deze thematiek in grote bedrijven

Het zijn voornamelijk grote bedrijven die rond de alcohol- en drugthematiek initiatieven ontwikkelen. Verschillende redenen kunnen aan de basis liggen:

- de relatief grotere noodzaak/behoefte in grote bedrijven aan uitgestippelde procedures
- de aanwezigheid van diverse structuren en diensten : veelal beschikt men over een goed uitgebouwde personeelsdienst, een medisch-sociale dienst (met bedrijfsarts, -verpleegkundige en/of bedrijfs-maatschappelijk werkers) dit in tegenstelling tot de Kleine en Middelgrote Ondernemingen waar de functies van deze diensten in één persoon gecentraliseerd zijn
- de druk om de 'policies' vanuit het moederbedrijf te volgen : meestal betreft het hier Noordamerikaanse concerns.

- alcoholgebruik is gelieerd aan positieve gebeurtenissen en zelden tijdens de werktijd

Alcohol wordt overwegend gebruikt in een positieve context : het bekroont het professioneel succes van een werknemer of een groep en bevestigt hiermee de cohesie binnen deze groep. Anderzijds laat alcoholgebruik toe positieve momenten uit het persoonlijk leven met collega's te delen. Het valt daarbij op dat dit alcoholgebruik meer en meer de neiging heeft zich te verplaatsen na de eigenlijke werkuren.

- interventies op de werkvloer :

  • alcoholproblemen komen het meest voor
  • meestal gebeuren ze in een acute situatie :
  bijvoorbeeld bij manifeste dronkenschap
  • doorverwijzing naar de zogenaamde 'interne hulpverleners' :
  bedrijfsartsen, bedrijfsmaatschappelijk werkers en - verpleegkundigen of andere vertrouwensfiguren
  • testing : gebeurt weinig behalve bij vermoeden van gebruik

- een uitgewerkt alcohol- en drugbeleid is eerder zeldzaam

  • het gaat meestal om geïsoleerde initiatieven
  • probleemsituaties liggen aan de basis
  • kennisoverdracht is de meest voorkomende strategie
  • resultaten zijn er voornamelijk naar bespreekbaarheid van de alcoholproblematiek en herkenning van probleemsituaties
  • wenselijkheid naar introductie van testing

LITERATUUROVERZICHT

- Bouwer, W. J., e.a. (1986), *Alcohol en werk : bouwstenen voor een bedrijfsalcoholbeleid,* Leidschendam.
- Smith, J. P. (1993), *Alcohol en drugs op de werkplek : standpunten, beleidsvoornemens en programma's in de Europese Gemeenschap van Jean Paul Smith; Verslag van het International Labour Office in samenwerking met het Directoraat van Gezondheid en Veiligheid van - Commissie van de Europese Gemeenschappen - Genève 1993.*
- Lempert, R., Normand, J. & O'Brien, C. (ed.) (1994), *Under the influence: Drugs and the American work force,* Washington DC : National Academy Press.
- Lambrechts, M. C. (red.) (1996), *De aanpak van alcohol en andere drugs op het werk : een terugblik 1985-2005 een vooruitblik. Verslagboek congres Provinciehuis 30 maart 1995 - Brussel*, Brussel : VAD.
- Noels, B. & Wydoodt, J. P. (red.)(1996), *Alcohol, illegale drugs en medicatie : recente ontwikkelingen in Vlaanderen 1995,* Brussel : VAD.
- Boogaard, J., Glastra, F. & Peters, P. P. A. (1986), *Alcohol en arbeidsomstandigheden: een literatuuronderzoek,* Voorburg : Directoraat-Generaal van de Arbeid.
- *Cahiers Bio-wetenschappen en Maatschappij,* Controversen : Biowetenschappen en besluitvorming, jaargang 18, nr.1 en 2, april 1996.
- *Bulletin on Narcotics*, Drugtesting in the workplace, volume XLV, nr. 2, 1993.
- Gründemann, R.W.M. (1989), *Achtergronden van het alcoholgebruik onder de Nederlandse beroepsbevolking. Onderzoek alkohol en werk : deel II,* Delft : BSW/Administratief Centrum.
- De Zwart, W. M. (1987), *Werkervaringen van mensen met alcoholproblemen,* Utrecht : SWOAD.
- Ziekemeijer, M. A., (1988), *Over de streep : evaluatie van de campagne alcohol en werk Zuid-Holland,* Amsterdam : Nederlands Instituut voor Arbeidsomstandigheden.
- ACV-Vakbeweging, *Wegwijzer sociale wetgeving,* nr. 450, 10 maart 1996.
- Belgisch Staatsblad van 18.09.1996.

AFKORTINGEN

VAD	Vereniging voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw
CAD	Centrum voor Alcohol- en andere Drugproblemen Limburg vzw
WCAD	West-Vlaams Coördinatiecomité voor Alcohol- en andere Drugproblemen vzw
OR	Ondernemingsraad
CVGV	Comité voor Veiligheid en Gezondheid en de Verfraaiing van de Arbeidsplaats
ARAB	Algemeen Reglement voor de Arbeidsbescherming
EVRM	Europees Verdrag voor de Rechten van de Mens
AR	Arbeidsreglement
WERKNEMERS	hiermee worden zowel arbeiders, bedienden als kaderpersoneel bedoeld
PROBLEEMGEBRUIKERS	de definitie van probleemdrinken wordt zo ruim mogelijk gehouden, d.w.z. overmatig alcohol- en/of druggebruik met problemen tot gevolg zowel op fysiek, psychisch en sociaal vlak en dit niet alleen voor de probleemdrinker zelf, maar ook voor zijn omgeving (familie, werk, ...)
AT RANDOM	het toevallig testen van werknemers op het gebruik van alcohol en/of drugs